

Anastasiya Berkunova

Dr. med.

Psychische Belastung bei Patienten mit alveolärer Echinokokkose der Sektion Klinische Tropenmedizin Heidelberg

Fach/Einrichtung: Tropenmedizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Thomas Junghanss

Die alveoläre Echinokokkose (AE, Fuchsbandwurminfektion) ist eine parasitäre Zoonose, die durch die Larve des *Echinococcus multilocularis* (Fuchsbandwurm) ausgelöst wird. In der Mehrzahl der Fälle tritt die Erkrankung in der Leber auf und präsentiert sich im Anfangsstadium oft mit einem asymptomatischen Verlauf. Aufgrund ihres infiltrativen Wachstums und der fortschreitenden Zerstörung von Lebergewebe weist sie eine große Ähnlichkeit mit einer malignen Erkrankung auf. Wie bei Malignomerkrankungen erfolgt bei einer neu diagnostizierten alveolären Echinokokkose ein TNM-Staging. Oft ist eine kurative Behandlung nicht möglich und die Patienten erhalten eine lebenslange medikamentöse Therapie mit dem parasitostatisch wirksamen Albendazol. Allerdings führt die medikamentöse Behandlung nicht selten zu Nebenwirkungen, außerdem sind hierbei lebenslang regelmäßige klinische, serologische und bildgebende Kontrolluntersuchungen erforderlich. Der malignomartige Charakter der Erkrankung, die notwendigen Kontrolluntersuchungen und die mit der medikamentösen Therapie verbundenen Nebenwirkungen legen nahe, dass die Betroffenen psychisch zusätzlich belastet sein können. Maligne und andere chronische somatische Erkrankungen führen nicht selten durch die damit verbundenen Belastungen zu einem komorbiden Auftreten von psychischen Erkrankungen. Auch der Krankheitsverlauf hängt stark von den vorliegenden psychischen Komorbiditäten ab. Dennoch ist über das komorbide Auftreten von psychischen Erkrankungen bei Patienten mit alveolärer Echinokokkose bislang wenig bekannt. Daher wurden Patienten mit alveolärer Echinokokkose in dieser Querschnittsstudie zu ihrer Belastung bezüglich physischer und psychischer Lebensqualität, depressiver Symptomatik, Angstsymptomatik, Progredienzangst, somatischer Belastung, posttraumatischer Symptome sowie bezüglich des Bindungsstils befragt. Außerdem wurde ein Teil der Patienten mit AE in halbstandardisierten Interviews detaillierter zu ihren durch die Erkrankung erlebten Belastungen und dem Umgang mit diesen befragt. Hier zeigte sich ein erhöhtes Auftreten depressiver Symptomatik, Angstsymptomatik und somatischer Beschwerden im Vergleich zur Normstichprobe.

Des Weiteren traten posttraumatische Symptome, verglichen mit Patienten mit Malignomerkrankungen, häufiger auf. Die Schwere der Progredienzangst war sogar höher als bei Patienten mit 66 malignen Erkrankungen. Dabei hing das Auftreten von psychischen Komorbiditäten wiederum vom Bindungsstil ab, Patienten mit einem sicheren Bindungsstil scheinen weniger anfällig für psychische Belastungen. Die Ergebnisse der qualitativen Interviews zeigten ebenfalls, dass die Patienten im alltäglichen Leben sowohl mit physischen als auch mit psychischen Belastungen konfrontiert werden, welche durch die Erkrankung ursächlich bedingt sind. So können sich bei einem überwiegenden Teil der Patienten eine verminderte Belastbarkeit und erhöhte Müdigkeit einschränkend auf den Alltag auswirken. Außerdem stellt eine stark ausgeprägte Progredienzangst einen weiteren belastenden Faktor dar, die Patienten befürchten ähnlich wie Tumorpatienten ein Fortschreiten der Erkrankung oder ein Rezidiv der alveolären Echinokokkose. In welcher Art und Weise die Patienten mit ihren Belastungen umgehen, hängt dabei von den angewandten Bewältigungsstrategien ab. Eine positive innere Einstellung zur Situation und ein optimistischer Blick auf die Zukunft mit der Erkrankung ermöglichen hierbei eine bessere Krankheitsbewältigung. Trotz der aufgeführten Befunde erhielt nur ein Bruchteil der durch die depressive Symptomatik und Angstsymptomatik belasteten Patienten eine leitliniengerechte Therapie. Diese Tatsache offenbart, wie wichtig es ist, dass Patienten mit AE auch bezüglich ihrer psychischen Belastung und möglichen psychischen Komorbiditäten untersucht werden, so dass diejenigen, die einer adäquaten psychiatrischen Behandlung und psychosozialen Unterstützung bedürfen, diese auch in Anspruch nehmen können. Die Ergebnisse dieser Studie sind von praktischer Relevanz und haben dazu geführt, dass Patienten mit alveolärer Echinokokkose in der Spezialsprechstunde Echinokokkose der Sektion Klinische Tropenmedizin routinemäßig eine Vorstellung in der psychosomatischen Ambulanz zur Erstevaluation angeboten bekommen.